Amor y rabia

Desde el confinamiento

CIRCULAR INFORMATIVA | Nº 3 | VALLADOLID 16 ABRIL 2020

El sistema de salud está desnudo

En 1837 se publicó el cuento ***El traje nuevo del emperador***, de Hans Christian Andersen. La historia trata de un rey imbécil que es engañado por unos famosos sastres de paso por su reino. Al pedirles que le confeccionen su mejor traje, los sastres se dedican a disfrutar de la buena vida a costa del rey, hasta que un buen día le anuncian que han confeccionado un traje con una característica especial: solo los tontos no pueden verlo. Los sastres desnudan al rey y disimulan que le ponen el traje nuevo, y el rey no dice nada para no quedar como un imbécil. Llama entonces a sus colaboradores, que, al enterarse de que solo los tontos no ven el traje, dicen que es el traje más hermoso del mundo; como consecuencia, el rey a partir de entonces se pasea por palacio desnudo convencido de que está vestido, y un buen día decide salir a pasear para que los súbditos vean el traje; el pueblo, temeroso a llevarle la contraria, no dice nada, hasta que un niño grita ***"¡el rey está desnudo!"***, momento en que el rey se da cuenta de que ha sido engañado.

Lo mismo ha pasado con la sanidad española: durante años se nos ha repetido que tenemos uno de los mejores sistemas de sanidad del mundo, mientras en paralelo se llevaba a cabo un brutal programa de recortes y se llevaba a cabo de manera progresiva su privatización. Ha sido necesaria el Coronavirus para recordarnos la realidad: el sistema de salud está desnudo. Los gobiernos de todos los colores se han dedicado a destruirlo de manera sistemática, privatizándolo como un salchichón, rodaja a rodaja, y entregando sus pedazos a unos empresarios sin escrúpulos.

El resultado de esta estrategia de acoso y derribo del sistema de salud gratuito con apoyo gubernamental ha quedado de manifiesto de múltiples maneras:



- De las 4.267 camas UCI que había en España, más de la mitad (2.200) están en clínicas privadas, que ni las han ofrecido para hacer frente a la epidemia, ni el gobierno las ha requisado para aliviar la situación del servicio público de salud.
- Ante la falta de mascarillas debido a la deslocalización de la producción, en lugar de forzar a las empresas a producir lo que necesita el sistema sanitario para superar la crisis, como ha hecho Trump al obligar a la Generall Motors a producir respiradores, o Macrón nacionalizando las fábricas, el gobierno *"de izquierdas"* se ha pasado un mes mostrando una pasividad absoluta, asegurando, con apoyo de unos medios de comunicación más dependientes que nunca de subvenciones, que las mascarillas no sirven para nada, hasta que finalmente ha tenido que cambiar de posición de la noche a la mañana.
- Las residencias privadas de ancianos, una mina de oro que ha resultado ser la principal causa de fallecimiento por el Coronavirus debido al infierno en vida de quienes tienen la desgracia de ser allí internados. El ejército tuvo que ser desplegado y estalló el escándalo al descubrirse ancianos con cadáveres, monjas huidas o cadáveres de cuidadoras almacenados. Pero, en lugar de castigar a los propietarios, ¡el vicepresidente Iglesias les ha regalado 300 millones!.

Ante el comportamiento del gobierno, no es de extrañar que la patronal de la sanidad privada, responsable de impulsar la privatización, se haya atrevido a pedir al gobierno que se haga cargo del 75% de su facturación, mientras en Sevilla, la Junta de Andalucía ha impuesto drásticos recortes salariales a las enfermeras, aprovechándose de que ahora no se pueden defender. La negligencia criminal del gobierno ante la crisis y su pasividad ante los crímenes de la sanidad privada son un aviso de que no le temblará la mano en pagar el rescate de la oligarquía con más privatizaciones de la sanidad pública.

Ante la crisis sanitaria y la deriva autoritaria del Estado

Federación Anarquista Ibérica

Desde principios de año en Europa y en otras partes del mundo nos enfrentamos a una aguda crisis social a causa del virus de la COVID-19 y la afección que provoca, la denominada "enfermedad por coronavirus", como es conocida comúnmente.

En España, esta crisis se ha agudizado a causa de tantos años de privatizaciones y del desmantelamiento de la sanidad pública y de otros servicios esenciales de la mano de los partidos políticos que han estado en el poder tanto en el Estado central como en los distintos gobiernos regionales, legislando en favor de los intereses empresariales. Esto ha traído graves consecuencias a raíz de la crisis social en la que estamos inmersos: la falta de personal y de recursos para hacer frente con éxito a la pandemia. En todo este proceso de desmantelamiento, existe una ideología neoliberal y, por tanto, clasista. Con el desmantelamiento de la sanidad pública se ha beneficiado a la sanidad privada, la que pone constantes pegas

(sigue en la página 2)

(viene de la primera página)

y reticencias a la hora de colaborar con recursos e infraestructuras en la gestión de la crisis. Desde algunos gobiernos como el de la Comunidad de Madrid se está llevando a cabo el cierre sistemático de diversos centros de atención primaria, dejando a miles de personas sin el acceso a la atención sanitaria más básica.

La falta de recursos y de dinero ha conseguido que prime una perspectiva clasista a la hora de administrar y hacer las pruebas pertinentes contra el virus. Así, mientras nos venden que tal o cual político o empresario tiene o no el virus, a los trabajadores se nos ha negado la posibilidad de conocer si estamos infectados o no. Hasta semanas después de la declaración del estado de alarma por parte del Gobierno, en muchas empresas los trabajadores nos hemos encontrado con la falta de equipos de protección individual (EPI), hacinamientos en los centros de trabajo y falta de planes en las empresas para garantizar la seguridad y la salud. Esto por supuesto tiene consecuencias. Los trabajadores y nuestros allegados somos los más vulnerables a la hora de enfrentarnos al virus. Esta vulnerabilidad aumenta: sin duda cuanta mayor es la precariedad laboral, mayor es el riesgo de exclusión, y mayor es la falta de recursos a la hora de enfrentarnos a la crisis social. La seguridad y la salud nuestras y de nuestros allegados no ha estado garantizada en ningún momento.

A nivel social la falta de dispositivos sanitarios y de otro tipo de personal de emergencias ha llevado a la incapacidad del Estado de cubrir las necesidades de las personas. Esto ha supuesto el recorte drástico de derechos y libertades, y se ha agudizado más si cabe el autoritarismo por parte de la maquinaría coercitiva del Estado (ejército y policía) y el ejercicio de la represión y el miedo. A través de la "Ley mordaza" se han impuesto en 12 días el triple de sanciones administrativas que las que se han impuesto en Italia en un mes. En internet hay multitud de vídeos y testimonios que documentan abusos de poder. Incluso algunos sectores dentro de la policía han denunciado el "macarrismo" y el descontrol que existe en su institución. Además, desde diversos medios de comunicación se promueven y se normalizan los abusos de poder, el ejercicio de control social y el linchamiento vecinal en los barrios, siempre contra los colectivos más vulnerables. Esta normalización del autoritarismo y la coerción, los llamamientos de las instituciones a la unidad nacional, el lenguaje belicista, la exaltación nacionalista y la presencia y mediatización del ejército, tristemente nos acercan a ese oscuro pasado dictatorial reciente que parece que muchas personas se niegan a superar.



Esta crisis social solo la podemos superar tejiendo y practicando redes de solidaridad y apoyo mutuo en nuestro día a día. Es algo intrínseco al ser humano la necesidad de asociarnos tanto para apoyar a las personas que más lo necesitan, como para defender nuestros intereses como trabajadores. Es necesario apoyar a la población más vulnerable, superando por diversas vías el sentimiento de soledad e incertidumbre que conlleva el confinamiento en nuestras casas, el aislamiento y el miedo. Apoyando a nuestros vecinos que más nos necesitan y a nuestros compañeros de trabajo, tanto en aquellas circunstancias en las que estemos obligados a ir a trabajar, como fuera del ámbito laboral.

La organización entre iguales y la práctica de la solidaridad van a ser necesarias para combatir la crisis posterior que vendrá cuando se supere la pandemia. Solo organizados podremos resistir la ofensiva de la patronal para recortar derechos laborales con la excusa de paliar pérdidas económicas, y superar el miedo a los recortes de derechos y libertades por parte del Estado para seguir consolidando su hegemonía.

Por la anarquía.

¿Cuándo se jodió la atención primaria?

Juan Antonio Gómez Liébana (Coordinadora Antiprivatización de la Sanidad)

La atención primaria tenía que haber tenido un papel básico en el enfrentamiento a esta pandemia, pero, desgraciadamente, ha sido utilizada de carne de cañón para alimentar el hospital.

Los políticos nunca creyeron en la atención primaria. Ningún político. Podemos decir que la creación del modelo de atención primaria, a finales de los 80 del siglo pasado y que sustituyó al tercermundista modelo de *"cupo"*, fue en parte el resultado de Alma Ata **[Conferencia internacional de atención primaria de salud, en septiembre de 1978]**, pero, sobre todo, lo fue de las movilizaciones del post franquismo. Cuando el Estado, sobrepasado en muchas ocasiones por cadenas de huelgas salvajes y asamblearias, se vio obligado a soltar cuerda. Cuando aún no se contaba con la brida de **CCOO** y **UGT** (en aquel momento sin fuerza para controlar a los trabajadores). Y permitió la creación de ciertos servicios para los sectores obreros. El caso Scala, montaje policial contra el único sindicato no domesticado de la época (**CNT**), vino a cerrar el círculo.

Esa lucha en la calle es la que permitió algunos avances. En educación se construyeron centenares de escuelas para sustituir a los barracones. En vivienda se forzaron los planes de realojamiento para reducir el chabolismo. Y en sanidad se promulgó la **Ley General de Sanidad (LGS)**, que ya nació amputada respecto a los primeros borradores. En éstos se llegaron a plantear: planificación estratégica, farmacia pública, salud bucodental y mental integrales, que en el texto definitivo desaparecieron. Una vez promulgada, los escasos artículos *"progresistas"* de la LGS que escaparon del quirófano nunca fueron desarrollados. Un solo ejemplo: en farmacia hoy día podrían distribuirse los medicamentos más prescritos en el sistema sanitario desde los propios centros, en las cantidades exactas, ahorrando hasta un del 60% del gasto **[Artículo 103.1]**. Gasto que podría dedicarse, por ejemplo, a prevención. Lo mismo pasó posterior-

mente con la **Ley General de Salud Pública**, nunca se desarrolló. En síntesis, estamos en manos de los que estamos. Sin presión desde las calles, hasta las leyes más progresistas se quedan en papel mojado.

En estas tres décadas, la atención primaria ha ido volcándose cada vez más en lo clínico (necesario pero no suficiente) y se ha puesto anteojeras para lo social, la prevención de la salud colectiva. Los propios equipos de atención primaria están obligados, en teoría, a realizar el diagnostico de salud de su zona básica **[Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. Artículo 5.d]**, lo que, en la práctica, ha sido imposible. En parte por desidia de los profesionales centrados en la actuación sobre los síntomas, en parte por trabas de la propia administración sanitaria. Olvidando las causas, la enfermería, que podría haber sido la infantería para la acción contra los productores de enfermedad, fue dirigida hacia el enfrentamiento con el sector médico en pos de buscarse un ***"espacio propio"*** dentro de los equipos. Así se inventaron los ***"diagnósticos de enfermería"*** y otras estupideces que les mantienen entretenidos en clicar en decenas de pestañas del programa informático de turno, huyendo de las causas sociales de la enfermedad.

A pesar de que la propia LGS establece la intervención sobre los ***"productores de enfermedad"*** **[Capítulo V. De la intervención pública en relación con la salud individual colectiva], en realidad nunca se plantea [artículo 26]**. Hacerlo sería revolucionario, ya lo predijo *Iván Illich* hace casi 50 años. Otro ejemplo: sabemos la *mortalidad provocada por ciertas industrias*, con nombre y apellidos. *Más de un centenar de puntos negros* que producen enfermedades crónicas, dolor y muerte que luego permiten justificar la compra de tratamientos oncológicos de hasta 60.000 euros por persona… Y alargar un mes y medio la esperanza de mala vida. Es decir, más gasto sanitario. Esas industrias toxicas deberían haber sido cerradas, o cuanto menos trasladadas. Y aun así no se garantizaría todo, dado que la difusión de sus productos tóxicos *puede alcanzar decenas de kilómetros*. Conociendo los puntos, teniendo identificadas las industrias que producen dolor, muerte y gasto sanitario, ninguna administración o centro sanitario de la zona ha hecho absolutamente nada. Simplemente actuar sobre ellas sería haber realizado *prevención de la enfermedad* y, por tanto, promover la salud. Pero ello impide vender fármacos o realizar técnicas diagnósticas. No hace crecer el PIB, sino lo contrario.

En la pandemia actual del coronavirus, la atención primaria tendría que haber tenido un papel fundamental: localizar a los positivos y sus contactos mediante





test para aislarlos individualmente (no en aislamiento domiciliario), poner en cuarentena a sus contactos y cortar en seco la propagación. Simplemente cortafuegos. Se necesitan pocos medios y poco dinero: test suficientes, atención primaria reforzada y alojamientos de aislamiento durante unas semanas.

En cambio, los políticos pusieron a Burgueño, ideólogo de la *privatización madrileña*, a dirigir el timón sanitario. A *su hija* le correspondería la gestión de lo sociosanitario. Para echarse a temblar. Y lógicamente se decidió lo contrario de lo que indica el sentido común: respiradores, fármacos carísimos, espectáculo mediático y mucho, mucho dinero. De nuevo, hospitales. Antes fueron los del modelo *"infantas"* o colaboración público-privada, *ahora el "hospital de guerra"* del Ifema, UCIs desbordadas, pacientes por los suelos... Y lo que vendrá: unas listas de espera terroríficas, más de lo que ya lo eran, cuando pase esta crisis. Y los que no lo verán: los miles de muertos evitables que podíamos habernos ahorrado actuando a tiempo.

El *Summa*, desmontado para atender las noches del hospital de guerra, dejó de poder atender las urgencias domiciliarias, dando lugar a situaciones dantescas: familias llamando infructuosamente durante seis días al cabo de los cuales solo les quedó la amargura del familiar fallecido sin atención.

Atención primaria, atada de pies y manos, *también fue desmontada* —algunos días han estado cerrados hasta el 30 % de los centros de Madrid—. Para alimentar también al hospitalcentrismo del Ifema o atendiendo y sedando a los terminales en sus domicilios para evitar el colapso hospitalario. Los centros que se mantuvieron intentan, como pueden, hacer seguimiento y apoyo presencial o telefónico de los aislados domiciliarios (otra fuente de contagio, la intradomiciliaria, muy importante en estos días y sobre la que los epidemiólogos deberían opinar si era prevenible). La atención primaria tenía que haber tenido un papel básico en el enfrentamiento a esta pandemia, pero, desgraciadamente, ha sido utilizada de carne de cañón para alimentar el hospital. El culmen de la estupidez.

Enfermedades infecciosas, enfermedades oncológicas, ambas *"técnicamente"* prevenibles, en parte desde la atención primaria. Pero el sistema eligió lo peor, pero lo más mediático. Así, en la práctica, la prevención y la promoción comunitaria no pasaron de algunos libros de texto de la facultad. Y ahora lo estamos pagando con nuestros muertos. Si a esta pérdida de sentido de los fundamentos de la atención primaria le sumamos los recortes económicos de la última década, tenemos el cóctel perfecto. Seguimos actuando sobre los síntomas, no sobre las causas. Y lo hacemos obstinadamente y olvidándonos de la máxima: ***"Prevenir lo que no sabemos curar"***.



Tras los recortes, la eugenesia

A comienzos de abril, en plena la crisis hospitalaria, se filtró a la prensa un documento interno del Departamento de Salud de la Generalitat que recomendaba al personal sanitario los hospitales del sistema público evitar ingresos ***"con escasos beneficios"***, llevando a cabo una selección en la que ***"la edad es un criterio importante"***, pero que ***"no debe ser nunca el único a usar a la hora decidir la limitación de esfuerzo"***. Los recursos han de estar disponibles para ***"aquellos pacientes que más se puedan beneficiar, en términos de años de vida salvados"***, y cuando se decida denegar el intubar a una persona, recomienda decir a los familiares que ***"no hacer tratamientos agresivos no implica abandonar"*** al enfermo y ***"no hacer referencia al hecho que no hay camas para todos"***.

En resumen: tras décadas en las que la oligarquía nacionalista catalana ha sometido al sistema sanitario a los mayores recortes de toda España, ahora que se echa en falta aquello que se destruyó para favorecer las privatizaciones se aplica una eugenesia encubierta y acabar con el principio de asistencia universal, es decir, para todo el mundo por igual. Y es que, como reconoce en una entrevista Laura Borrás,diputada portavoz en el Congreso de JxCat (la ex-CiU), Laura Borràs, ***"recortar en salud siempre tiene consecuencias"***.

Salut/

Decisions per suport ventilatori:

a. Pacient >80 anys:

i. Rebrà només oxigenoteràpia amb mascareta reservori d'alta concentració tipus Monaghan®.

ii. Si en 15 minuts el pacient presenta saturació d'oxigen < 90% valorar col·locar en decúbit prono el pacient per millorar l'oxigenació.

iii. Considerar tractament de confort (mòrfic, midazolam) per pal·liar la sensació de dispnea.

Salut/

- Mantenir una ètica en la presa de decisions basada en oferir els recursos a aquells pacients que més se'n pugin beneficiar, en termes d'anys de vida salvats, màxima supervivència a l'alta, evitar ingressos en pacients amb escàs benefici, ja sigui per patologies respiratòries pel Covid19 o d'altres patologies que condicionin l'estat crític, evitar el fenomen del

HE TENIDO QUE EXTREMAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE EL NUEVO BROTE DE EUGENESISTAS

J.R.MORA

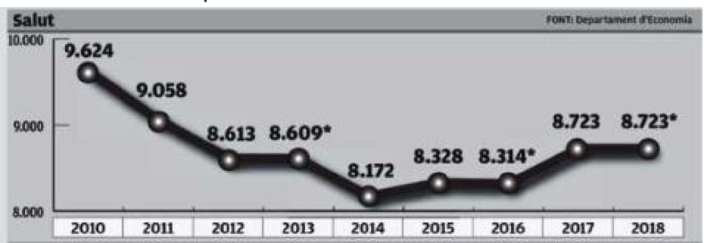
El nacionalismo y la destrucción del sistema público de sanidad catalán



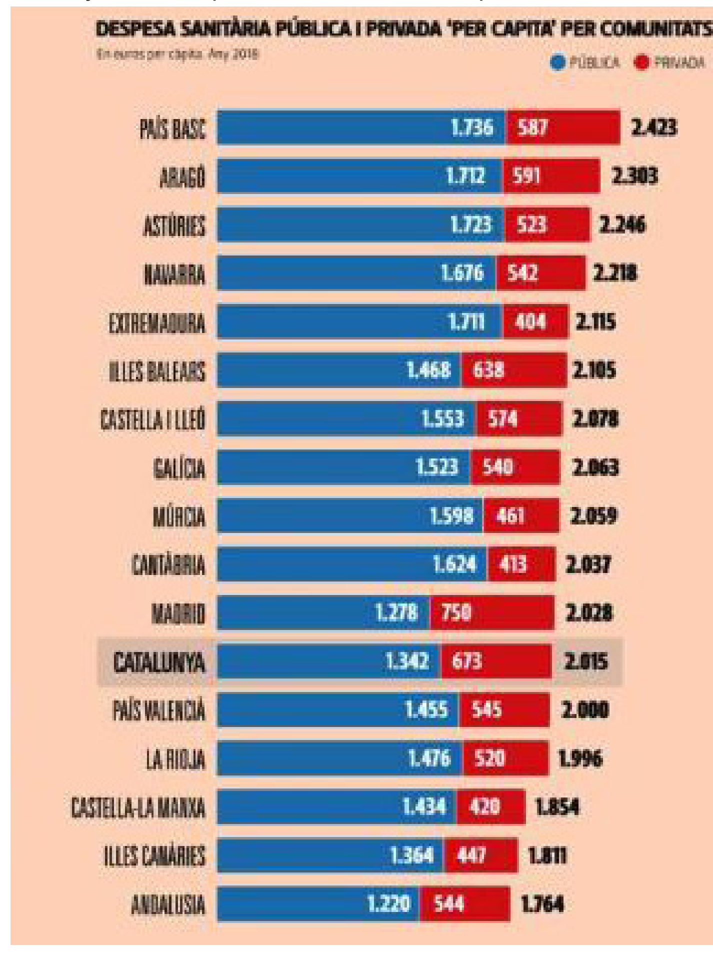
Arqueòleg #StopAssetjament
@arqueoleg

Ahora que la antigua Convergencia está actuando de una forma tan cínica mezquina y desleal, criticando las medidas sanitarias del gobierno de España, es el momento de recordar los recortes psicópatas en sanidad que han hecho ellos desde 2010 < HILO >

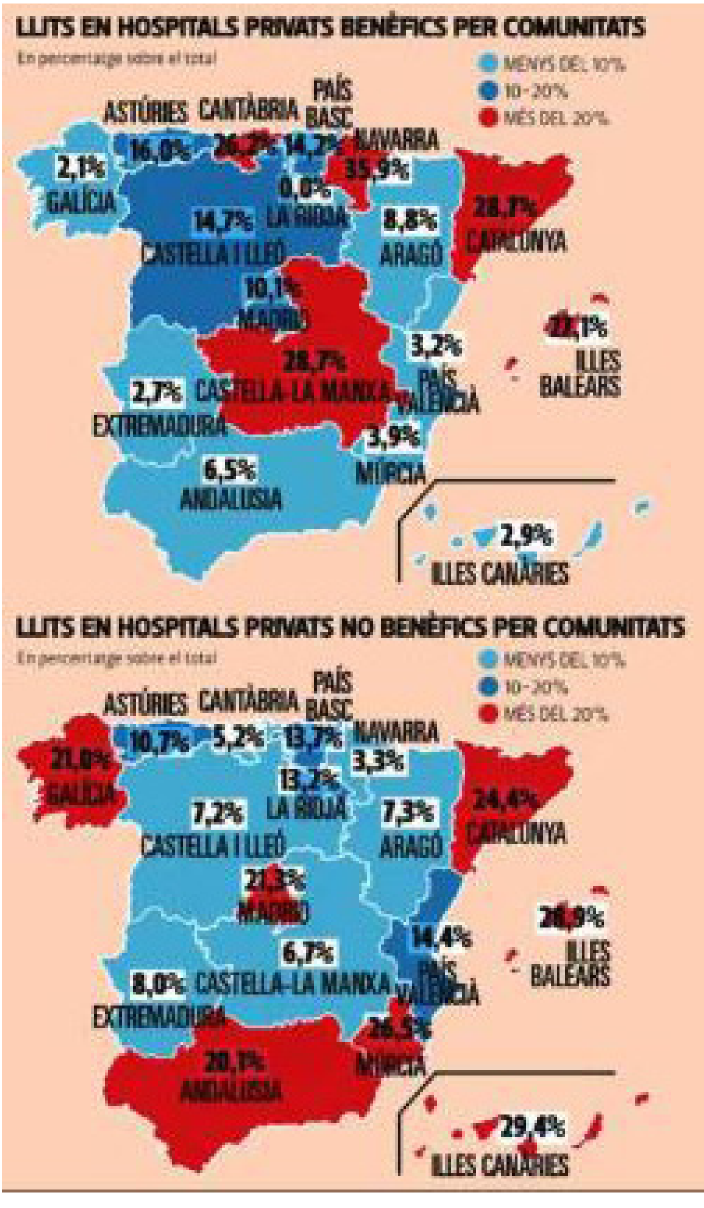
Desde que Artur Mas llega al poder en 2010, la inversión en Sanidad se ha recortado ant tras año, y aunque hemos superado la crisis de 2009 la inversión nunca ha recuperado los niveles del Tripartito



La Generalidad de Cataluña es una de las CCAA con menos inversión per cápita en Sanidad, y una de las que tiene un mayor sector privatizado de toda España



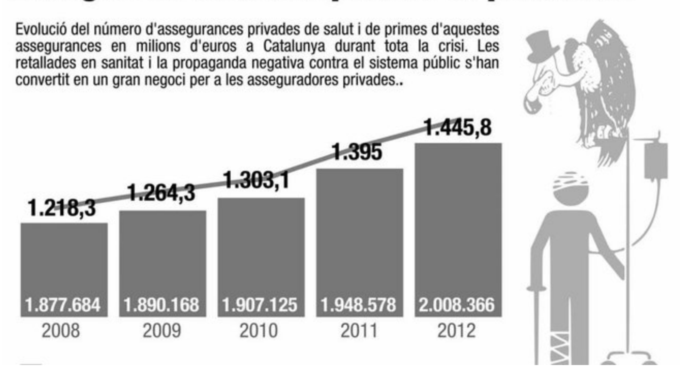
Cataluña lidera el número de camas en hospitales privados, benéficos o no, de toda España.



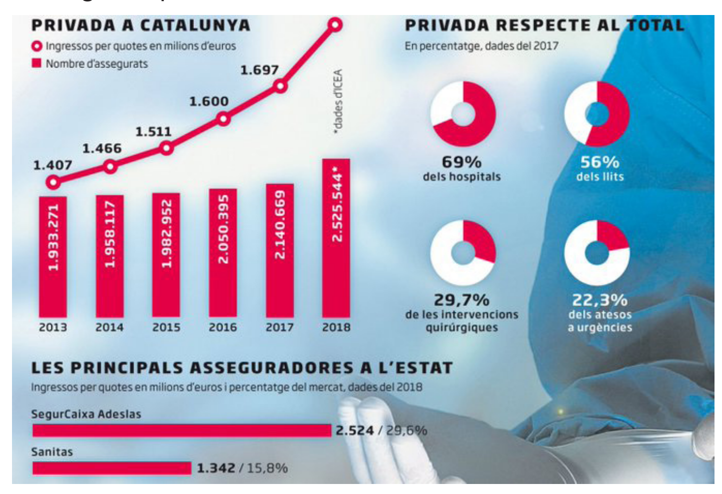
Recordemos que Boi Ruiz, Consejero de Sanidad con Artur Mas, venía de ser Director General de Unión Catalana de Hospitales, la Patronal de la Sanidad Privada.



Desde que Convergencia retorna al poder, el número de seguros privados en Cataluña ha subido sin parar.



Así se dispararon los asegurados y los hospitales privados en Cataluña desde el momento que Boi Ruiz y Convergencia llegan al poder



-40% en quirófanos, -30% en camas de hospital, 33.364 profesionales menos. Así saqueó la sanidad pública Convergencia, para beneficiar a las aseguradoras privadas durante la crisis

LOS RECORTES EN CADA HOSPITAL. En millones de euros

Centro	Financiación 2010	2011	Diferencia en %
Dos de Maig	36,136	30,042	-16,86
Vall d'Hebron	556,829	466,828	-16,16
Bellvitge	300,999	256,927	-14,64
Clínica de Ponent	7,708	6,632	-13,96
General Hospitalet	60,110	52,605	-12,49
Trias i Pujol Badalona	191,536	171,982	-10,21
Municipal Badalona	37,881	34,018	-10,20
Sant Joan Déu Martorell	35,846	32,234	-10,08
Josep Trueta Girona	118,090	106,258	-10,02
Fund. Sant Hospital La Seu	11,807	10,631	-9,96
Joan XXIII Tarragona	113,208	101,963	-9,93
Sant Rafael	26,764	24,112	-9,91
Comarcal Blanes	27,248	24,686	-9,40
Santa Maria	31,538	28,580	-9,38
Sant Jaume Olot	17,435	15,809	-9,33
Vic	54,218	49,179	-9,29
Vendrell	28,840	26,204	-9,14
Terrassa	83,938	76,274	-9,13
Pius de Valls	23,342	21,216	-9,11
Comarcal St. Jaume Calella	38,738	35,224	-9,07
Mataró	81,718	74,371	-8,99
Arnau Vilanova Lleida	130,585	119,000	-8,87
Sant Bernabé Berga	14,549	13,280	-8,72
Campdevànol	11,419	10,427	-8,69
L'Esperit Sant	45,481	41,568	-8,60
Comarcal Alt Penedès	30,100	27,543	-8,50
Sant Pau i Santa Tecla	39,325	36,030	-8,38
Sant Joan Déu Esplugues	112,524	103,188	-8,30
Sant Pau i Santa Creu	245,534	225,194	-8,28
Clínica Girona	8,970	8,234	-8,21
Comarcal Móra d'Ebre	18,524	17,005	-8,20
Figueres	36,708	33,719	-8,14
Igualada	46,727	42,937	-8,11
Sabadell	155,061	142,674	-7,99
Mar i Esperança	169,371	155,947	-7,93
MQ Reus	6,014	5,547	-7,77
Sant Celoni	13,012	12,021	-7,62
ICO L'Hospitalet	50,400	46,756	-7,23
Fundació Puigverd	43,580	40,594	-6,85
Consorci Sanitari Garraf	44,670	41,611	-6,85
Mútua Terrassa	106,269	99,036	-6,81
Comarcal Amposta	12,705	11,854	-6,70
Verge de la Cinta Tortosa	66,077	61,688	-6,64
Granollers	84,923	79,443	-6,45
Palamós	36,508	34,179	-6,38
Institut Guttman	15,248	14,316	-6,11
Manresa	94,863	89,078	-6,10
Plató	39,067	36,690	-6,08
Sagrat Cor	46,300	43,951	-5,07
Santa Caterina	40,504	38,472	-5,02
Clínic Barcelona	315,871	300,165	-4,97
Comarcal Pallars	10,024	9,549	-4,74
Clínica Salus Infirmorum	2,784	2,674	-3,95
Puigcerdà	9,256	9,121	-1,46
ICO Badalona	15,122	15,235	0,75
ICO Girona	12,548	12,726	1,42
Clínica Terres de l'Ebre	3,492	3,542	1,43
Viladecans	37,943	39,971	5,34
Moisès Broggi	67,050	71,553	6,72
General de Catalunya	15,084	16,996	12,68
Sant Joan Reus	78,572	89,608	14,05
Mollet	38,449	45,808	19,14

Fuente: Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña.

Menos ingresos en 2011
Más ingresos en 2011

RESUMEN 2010-2011

En millones de euros

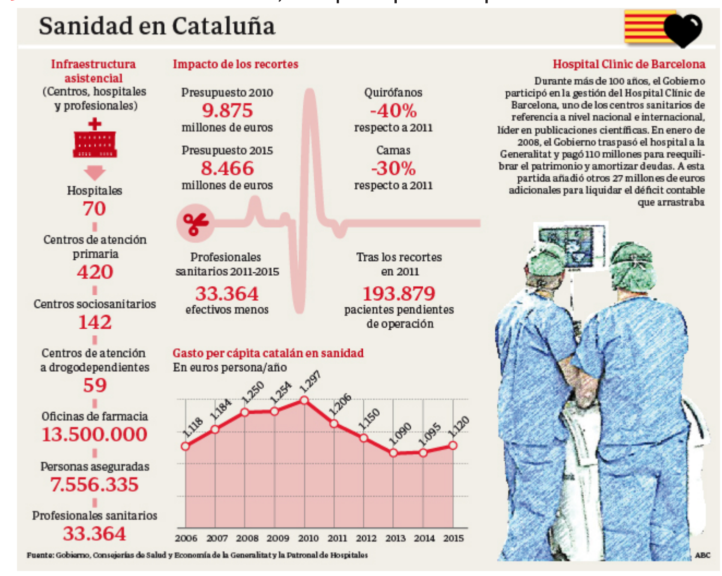
4.255,142 (2010) — 3.894,705 (2011)
2.739,875 — 2.570,088
1.515,267 — 1.324,617
Hospitales del ICS
Resto de hospitales
2010 2011

Diferencia en porcentaje

TOTAL: -8,47%
Hospitales del ICS: -12,58%
Resto de hospitales: -6,20%

EL PAÍS

Estos son los recortes que ha hecho Convergencia en la Sanidad Pública, hospital por hospital



Con la llegada de Artur Mas al poder aumentaron un 43% las listas de espera en la sanidad pública catalana (enlace)



INTERVENCIONES CON MODIFICACIÓN DEL TIEMPO DE GARANTÍA

	Antes	Ahora
Hernia discal	6 meses	9 meses
Reparación de ligamentos de rodilla	6 meses	12 meses
Reparación de menisco de rodilla	6 meses	12 meses

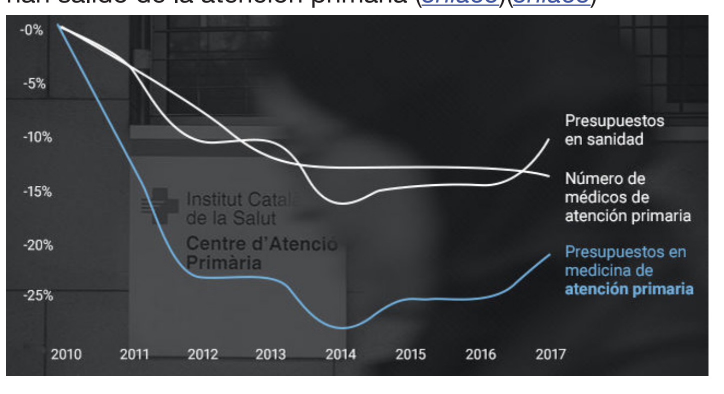
INTERVENCIONES SIN PLAZO DE GARANTÍA

		Ahora
Vasectomía	6 meses	Sin plazo de garantía
Varices	6 meses	
Juanetes	6 meses	
Circunciosión	6 meses	
Septoplastia	6 meses	
Extirpación del quiste sacro	6 meses	

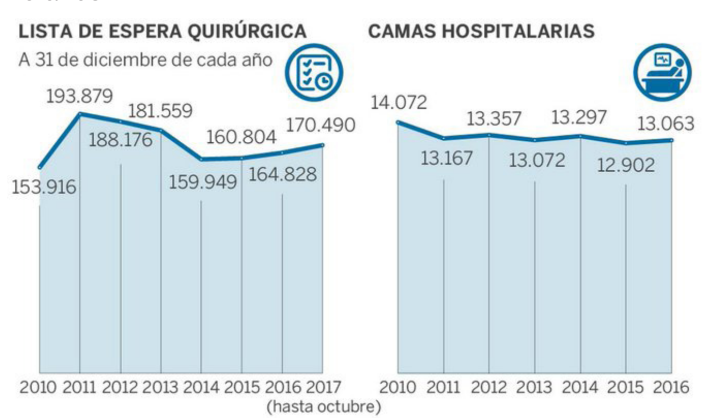
Fuente: Departamento de Salud.

EL PAÍS

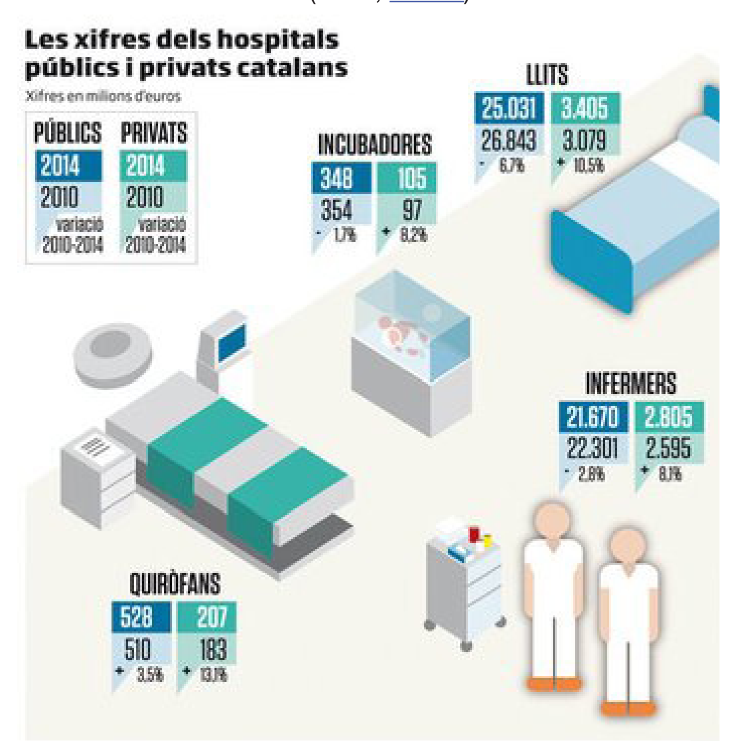
Tres de cada cinco euros recortados en la sanidad catalana han salido de la atención primaria (enlace)(enlace)

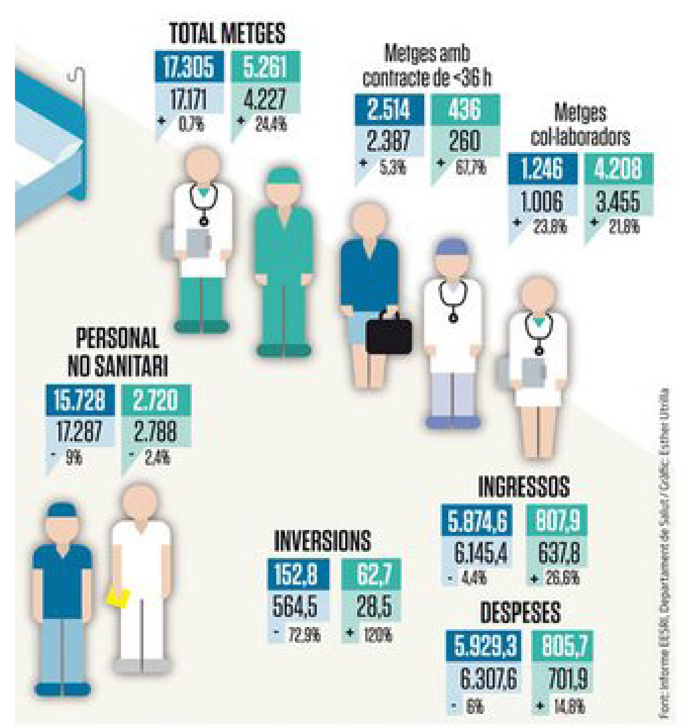


Tenemos 1.000 camas hospitalarias menos que hace 10 años



Comparación entre los recursos que tiene la Sanidad Catalana: Pública vs Privada (2016, fuente)





Y también


Res19 @resd9 · 30 nov. 2018

Cataluña ha sido la comunidad con el sexto mayor presupuesto per cápita en 2017.
Sin embargo, es la tercera que menos gasta en sanidad y la quinta por la cola en educación.
(Fte: Expansión)
¿A dónde va el dinero que otras comunidades destinan a la salud y los niños?
(sigue)

Mostrar este hilo

No sólo recortaron, también robaron. Principales casos de corrupción en la Sanidad catalana:

EL DIARI de la SANITAT

por José Martí - 05/05/2019

Qué han hecho y que no han hecho CDC-PDeCAT, ERC y PSC mientras han gobernado la sanidad desde las instituciones?

Hay que recordar qué papel han tenido estos partidos en sus políticas al frente de salud desde la Generalitat, el Servicio Catalán de la Salud, las Diputaciones y el Ayuntamiento de Barcelona

Corrupción. Recordemos algunos casos emblemáticos

Boi Ruiz, médico, Consejero de Salud del gobierno de CIU fue primer director general de la **Unió Catalana d'Hospitals (UCH)**, la patronal más importante de la sanidad privada en Cataluña, y posteriormente fue presidente de la misma UCH hasta fue nombrando por Artur Mas Consejero de Salud. ¡Pusieron al lobo a guardar el rebaño!

Josep Mª Padrosa, director del **Servei Català de la Salut** fue del 2007 al 2011 miembro de la junta directiva de la UCH, se han publicado sus incompatibilidades al ser a la vez apoderado de 6 empresas que tienen concierto con el mismo **CatSalut** que él dirige. Dos cargos en una misma persona: apoderado empresa privada Rehabilitación **"Corporación Fisiogestió"** y gerente del **CatSalut**.

Josep Prat (ingeniero naval), capitán de tres grandes *barcos* a la vez, imputado por un juzgado de Reus, a raíz de la denuncia de la **CUP** del ayuntamiento de Reus, por irregularidades en la gestión del holding de empresas (entre ellas las sanitarias) **Innova**, cobraba más de 300.000 euros al año. Prat dirigió el **CatSalut** de 1998 a 2003. Prat además tenía un lugar en **USP hospitals**, la mayor multinacional sanitaria privada en España (**Quiron y Dexeus** en Barcelona). Es nombrado por Boi Ruiz en 2011 presidente del **ICS**. En total: **Innova**, **USP** y **ICS**. Dirige tres grandes barcos a la vez, con franca incompatibilidad aparte de las acusado de irregularidades y malversaciones. Prat dimite de **Innova** y de **USP** el día 11 de enero de 2012 y finalmente dimite del **ICS** el 28 de junio de 2012.

Ramon Bagó (el empresario de **SERHS**), El hombre que se contrataba a sí mismo, ex alcalde de Calella por CiU, vicepresidente del **Consorci Hospitalari de Catalunya**. Investigado por la ofi-

cina antifraude, por casos de supuesta corrupción en el ayuntamiento de Badalona y al **Consorci de Salut Maresma la Selva**. Su empresa **SERHS** obtiene durante 19 años los contratos de cocina del hospital y otros centros de Badalona, el 50% de ellos sin concurso público, en total 50 millones de euros de los presupuestos públicos.

Xavier Crespo médico, el amigo de la mafia, exalcalde de Lloret de Mar, diputado por CIU obtuvo 209.000 euros de empresas filiales de los hospitales de Calella y Blanes a los que ocasionó pérdidas de 2,4 millones de euros. El caso fue investigado por la sindicatura de cuentas pero fue ocultado (informe Crespo) por la misma sindicatura y el departamento de Salud. En mayo del 2012 el caso vuelve a ser denunciado por los periodistas de ***Cafè amb Llet*** y por el diario ***El País***. Está imputado por estos y otros asuntos de supuestas relaciones con la mafia Rusa de Lloret.

Prácticamente todos los casos de denuncias de corrupción se han dado en entidades concertadas con dinero público: empresas, consorcios, fundaciones, pero no se han descrito casos en el **Sistema de propietat publica subjecte a dret públic** (**ICS**) con mayor control.

La corrupción no es puntual, es estructural, habrá que cambiar el ***"modelo"*** . Corrupción favorecida por el ***"modelo sanitario público"*** catalán, en realidad público / privado, algunas de las causas favorecedoras son con múltiples proveedores, con estatus jurídico muy variado de difícil control. Los Sistemes de contractació i concert han sido amiguismo, redes clientelares y poco transparentes. Los intereses económicos privados, objetivo de lucro y carentes de ética han dominado la sanidad concertada. Ausencia de castigo rápido y ejemplar y poca sanción social en el caso de la rehabilitación. Aceptación legal de ***"puertas giratorias"***. Falta de transparencia absoluta y clara (inteligible) de las instituciones.



El #coronavirus no solo mata viejos, los jóvenes que mata lo hace porque los viejos ocupan las UCIs, llenan los hospitales, colapsan las urgencias y muchos están jodidos por el egoísmo de los ancianos.
— XaviBoadaVila||*||🏳️‍🌈 (@xaviboadavila) March 27, 2020

Un independentista catalán con decenas de miles de seguidores acusando de egoistas a los viejos por no querer morir.

¿Qué asco de sociedad? Esos ancianos que van aterrorizados a colapsar las urgencias porque tienen #coronavirus, egoístas que saben que tienen pocos días de vida, que saben que pronto morirán pero que para ellos és más importante su vida que la de mil jóvenes.
— XaviBoadaVila||*||🏳️‍🌈 (@xaviboadavila) March 27, 2020

Grandes recortes de los presupuestos públicos en sanidad

Los presupuestos del **Departament de Salut** en 2010 fueron de 9.875 millones y los de 2014 fueron de 8.290, significa un recorte de 1.585 millones. Los actuales prorrogados son de 8.563 es decir faltan todavía 1.310 millones de los recortados.

Esto que ha comportado degradación de la calidad de los servicios y precarización laboral de los profesionales y listas de espera crecientes, provocando derivaciones crecientes de dinero público a empresas privadas con lucro mientras se recortan los centros públicos. Hay los conciertos con empresa privada de negocio: **CAPIO- IDC- Quiron Salut**.

Mientras se recorta a los públicos de Barcelona, Mataró, Bellvitge, Parc Tauli, y otros, se aumentan las derivaciones y el concierto con **Sagrat Cor**, **Clínica Sabadell** y **General de Catalunya**. Las promesas del consejero Comin ha quedado en nada con los actuales gobernantes de salud de **ERC**.

O hay casos como **Barna-Clínic** y otros centros que permiten hacer medicina privada con los recursos públicos del mismo centro.

Concertar con empresas privadas con ánimo de lucro servicios que pueden hacer los equipamientos públicos

El actual Ayuntamiento de Barcelona hizo al principio de su mandato municipal un análisis e informe de cómo se gasta el dinero público destinado a sanidad en la ciudad. Se descubrió que el **CatSalut** destina cada año más de 200 millones de euros a estos conciertos de negocio. Muchos de estos servicios podrían dar con mejor calidad integrándolos en el Sistema público. Dos ejemplos:

Desprivatización de la atención urgente domiciliaria de noches y festivos

Este servicio estaba privatizado y los representantes del Ayuntamiento de Barcelona exigieron, al terminar los plazos del concierto, pasarlo al ICS. Así se pudo actuar con los criterios de provisión pública, integración al Sistema a partir de la Atención Primaria, mejora de la calidad asistencial, continuidad asistencial en coordinación con cada equipo de Primaria, registro de la visita al e-CAP y a la HC3 (historia clínica del sistema público) -de modo que el médico de familia recibía la mañana un aviso de la visita urgente de su paciente-, atención proactiva, prevención de las cronicidades y reiteración de visitas.

Últimamente imposibilidad, por negativa del gobierno catalán actual, de desprivatizaron la rehabilitación ambulatoria y domiciliaria

El **Servei Català de la Salut** destina cada año más de 9 millones de euros a empresas privadas con ánimo de lucro que prestan servicios de rehabilitación en Barcelona.

A raíz de la denuncia de algún sindicato y un medio de comunicación, la Seguridad Social abrió un expediente hace 4 años y sancionó a una de las empresas privadas por un fraude en este sector. Posteriormente cuatro distritos municipales, a petición y firmas de organizaciones ciudadanas, han aprobado mociones para que se estudie la rescisión de estos contratos privados. El Ayuntamiento, en los órganos de gobierno del CSB, ha pedido el mismo reiteradamente estos años y de momento ha seguido los intereses privados.

Podríamos seguir con más ejemplos, con los casos de la calidad de algunos sociosanitarios privados, de la atención sanitaria en las residencias geriátricas, de la atención a urgencias en los hospitales, de las largas listas de espera de todo tipo, de la degradación de la **Atenció Primària i Comunitària** y la precariedad de sus profesionales. El tema del CAP del Raval Norte ha sido finalmente emblemático de la posición de estos partidos en defensa de los intereses del poder de las élites y en contra de los vecinos y vecinas del Raval. Hay que recordar y actuar en consecuencia.